

Adriana Mayela Cárdenas-Cortés^{1a}, María Aracely Márquez-Vega^{2b}

¹Universidad Autónoma de Coahuila, Facultad de Enfermería. Torreón, Coahuila, México

²Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Monterrey, Nuevo León, México

Aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Investigación y el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León en Nuevo León, México (FAEN-D-1917).

Doi: 10.5281/zenodo.10729259

ORCID

0000-0002-1410-8069^a

0000-0003-3218-5815^b

Palabras clave:

Autoeficacia
Compromiso Laboral
Conciencia
Conocimientos, Actitudes y
Práctica en Salud
Ciencia de la Implementación
Enfermería

Keywords:

Self Efficacy
Work Engagement
Awareness
Health Knowledge, Attitudes,
Practice
Implementation Science
Nursing

Correspondencia:

Adriana Mayela Cárdenas Cortés

Correos electrónicos:

cardenas-a@uadec.edu.mx
maestria-enfermeria@hotmail.com

Fecha de recepción:

07/09/2023

Fecha de aceptación:

19/02/2024

Resumen

Introducción: en el cuidado para la salud ofrecido por el personal de enfermería, hay una brecha de conocimiento entre los productos generados a partir de la investigación y su adopción en los espacios de la práctica profesional. El abordaje de las barreras para transferir el conocimiento a la práctica por parte del personal de enfermería resulta un paso indispensable en este proceso.

Objetivo: analizar evidencia científica sobre las barreras percibidas por el personal de enfermería para la transferencia de conocimiento de investigación a la práctica profesional e identificar los instrumentos de medición utilizados para evaluarlas.

Metodología: revisión integrativa desarrollada según la Declaración PRISMA. La búsqueda se realizó en las bases de datos *Elsevier*, *PubMed*, *Cochrane Library*, *Implementation Science* y *BMC Health Services Research*. Fueron utilizados los siguientes términos DeCS/MeSH: Autoeficacia; Compromiso Laboral; Conciencia; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Ciencia de la Implementación; Enfermería. Se seleccionaron artículos publicados entre 2010 y 2022 en español e inglés.

Resultados: de un total de 698 registros, se incluyeron en el análisis 11 estudios observacionales y 4 de implementación que cumplieron con los criterios de inclusión. Se reportaron barreras relacionadas con los conocimientos y actitudes de los profesionales de enfermería, y también con el entorno.

Conclusión: se reconoce que las barreras han sido poco exploradas desde la perspectiva de enfermería y su abordaje requiere mayor desarrollo.

Abstract

Introduction: In health care provided by the nursing staff, there is a knowledge gap between the products generated from research and their adoption in professional practice spaces. Addressing the barriers to the use of knowledge by the nursing staff is an essential step in this process.

Objective: To analyze scientific evidence on the barriers perceived by the nursing staff concerning the transfer of research knowledge into professional practice and to identify the measurement instruments used to evaluate them.

Methodology: Integrative review developed according to the PRISMA Statement. The search was carried out in the databases: Elsevier, PubMed, Cochrane Library, Implementation Science and BMC Health Services Research. The following DeCS/MeSH terms were used: Self-efficacy; Work Commitment; Awareness; Knowledge, Attitudes and Practice in Health; Implementation Science; Nursing. Articles published between 2010 and 2022 in Spanish and English were selected.

Results: Of a total of 698 records, 11 observational studies and 4 implementation studies that met the inclusion criteria were included in the analysis. Barriers related to the knowledge and attitudes of nursing professionals, as well as related to the environment were reported.

Conclusion: It is recognized that the barriers have been little explored from the nursing perspective and their approach requires further development.

Introducción

Hay una brecha de conocimiento en el cuidado para la salud por parte del personal de enfermería: las herramientas y productos de investigación generados por investigación no han alcanzado su aplicación en espacios de la práctica profesional, proceso reconocido como *implementación*.^{1,2,3} Al respecto, ocurren dos situaciones: la complejidad del cambio dificulta la adopción de nuevas prácticas de cuidado o bien existen adopciones anticipadas que no han demostrado ser tan eficientes, seguras y oportunas. Como resultado de ambas situaciones, entre 30 y el 40% de los pacientes reciben atención innecesaria o perjudicial y dañina para su salud.⁴

Por otra parte, los estudios de implementación realizados por personal de enfermería representan una oportunidad para la mejora del cuidado de la salud de los pacientes y la obtención de beneficios para los investigadores de la disciplina y gestores de recursos de enfermería.^{2,3,4,5} Además de implementar los conocimientos válidos y confiables generados por enfermería, conducirá al cuidado sostenible y al establecimiento de programas y políticas que mejoren el aprovechamiento de los recursos sanitarios destinados a los problemas de salud, tanto constantes como emergentes.⁶

Hay evidencia de que el empleo de modelos de proceso que guíen las fases de implementación resulta efectivo para la adopción exitosa de prácticas de cuidado basadas en investigación. El modelo de conocimiento acción (KTA por sus siglas en inglés) propuesto en 2006 por Graham *et al.*⁷ ha resultado útil en la ciencia de la implementación. Dicho modelo comprende dos fases: creación de conocimiento y ciclo de acción.^{7,8} En el ciclo de acción se señala que una vez que las herramientas y productos de investigación se han identificado y adaptado localmente, es necesario avanzar en la evaluación de las barreras para la adopción en el uso y mantenimiento de nuevas prácticas de cuidado.^{1,2,3,4,5,6,7,8}

Las barreras se describen como obstáculos que influyen negativamente en la conducta de los agentes de cambio o *adoptantes* (profesionales de enfermería) de nuevas prácticas de cuidado; por otro lado, se les denomina *facilitadores* si intervienen positivamente.^{1,9}

Los Institutos Canadienses de Investigación en Salud (CIHR, del inglés *Canadian Institutes of Health Research*) refieren que las barreras y los facilitadores son las creencias más importantes de la autoeficacia; 2 de los determinantes más importantes del comportamiento son la intención y los determinantes de la práctica.^{2,5,8}

Las barreras y los facilitadores reportados en estudios de implementación en personal de enfermería se relacionan con los conocimientos y las actitudes hacia la investigación y su aplicación en la práctica, así como con la percepción que se tiene sobre el entorno en donde se implementan.¹⁰ Hay una falta de conciencia y familiaridad con el uso de los resultados de la investigación, es decir, poseer conocimiento no garantiza su comprensión y utilización.^{10,11,12} Además, se muestra menoscabo en la creencia de que los resultados de investigación van a producir buenos resultados y en la falta de capacidad de los profesionales de enfermería para hacer el cambio y adoptar nuevas prácticas de cuidado.^{11,12}

Tal situación se complica con las actitudes negativas hacia la enfermería basada en evidencia (EBE).¹¹ Además de la falta de liderazgo y compromiso laboral,^{13,14,15,16,17} coexiste la percepción de escasos recursos humanos, administrativos, económicos y de infraestructura para llevar a cabo la implementación.^{10,12,18}

Otras barreras que influyen en el uso de la investigación se relacionan con el contenido de las prácticas de cuidado que se pretende adoptar, esto debido a prejuicios personales, el estigma social y el rechazo de la problemática hacia el tema que se va a implementar, así como a la poca preparación en habilidades tecnológicas y competencias lingüísticas.^{10,19,20}

Un elemento esencial en los procesos de implementación es la identificación de las barreras o determinantes de la práctica. La evaluación anticipada permitirá la selección de estrategias de cambio basadas en evidencia para mitigar o eliminar sus efectos desde las primeras etapas.^{19,20,21} Está comprobado que adaptar las nuevas prácticas de cuidado producto de la investigación a las barreras identificadas incrementa el éxito de la implementación; sin embargo, los métodos para abordar dichas barreras necesitan mayor desarrollo.⁵

Por tanto, el objetivo de la presente revisión integrativa fue identificar las barreras percibidas por personal de enfermería para la transferencia del conocimiento de investigación en espacios de la práctica profesional y los instrumentos de medición utilizados para evaluarlas.

Metodología

Se hizo una revisión integrativa de la literatura que incluyó estudios publicados en las bases de datos especializadas en la ciencia de implementación, como *Elsevier*, *PubMed*, *Cochrane Library*, *Implementation Science* y *BMC*

Health Services Research. Para cada una de las bases de datos se utilizó la terminología definida por el *Medical Subject Headings* (MeSH/PubMed) y los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): *Autoeficacia; Compromiso Laboral; Conciencia; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Ciencia de la Implementación, Enfermería* en idioma español e inglés. Fueron empleados los operadores booleanos AND y OR.

Se incluyeron artículos publicados entre 2010 y 2022, de acceso libre y de texto completo que estuvieran disponibles en español e inglés y que tuvieran información para responder a los objetivos del estudio. Fueron elegibles fuentes primarias que utilizaron métodos cuantitativos para la recolección y el análisis de datos, incluidos ensayos clínicos, estudios de métodos mixtos y artículos de implementación que englobaran todos los entornos de la práctica del personal de enfermería. Se excluyeron los estudios que abordaron las barreras desde la perspectiva del paciente, investigaciones cualitativas y revisiones sistemá-

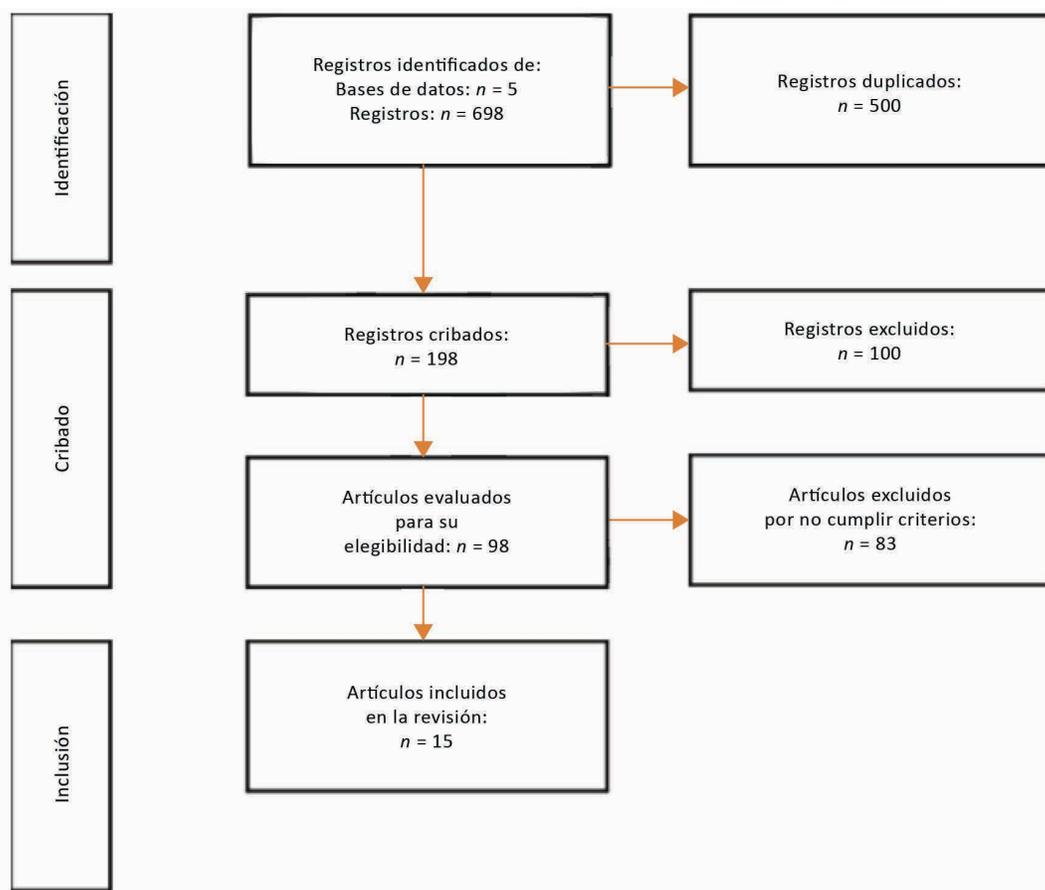
ticas. Para presentar el proceso de selección se empleó el diagrama de flujo PRISMA 2020 (figura 1).²²

Resultados

Se identificó un total de 698 artículos en las bases de datos *Elsevier* (64), *PubMed* (234), *Cochrane Library* (101) *Implementation Science* (162) y *BMC Health Services Research* (137). Del total se eliminaron 500 artículos por citas duplicadas. En la fase de cribado se hizo la lectura del título y el resumen de 198 artículos, de los cuales se seleccionaron solo 98 para lectura completa. En la muestra final se incluyeron 15 artículos publicados en idioma inglés que cumplieron con los criterios de inclusión.

El país de origen de los estudios incluidos en el análisis fue Jordania (1), Irán (1), Arabia Saudita (2), Turquía (2), Australia (3), Estados Unidos (1), China (3), Reino Unido (1) y España (1).

Figura 1 Proceso de selección de estudios



Fuente: elaboración propia con base en el diagrama PRISMA

Los resultados en cuanto a las barreras se desarrollaron de acuerdo con las categorías identificadas en la literatura: conocimientos, actitudes y factores del entorno. Los instrumentos de medición utilizados para evaluarlas se presentan en una categoría separada.

Barreras relacionadas con el conocimiento

Los estudios mencionan que la principal barrera de conocimiento es el desconocimiento de investigaciones por los profesionales de enfermería²³ y también la falta de conciencia, la percepción de poco valor de la investigación para la práctica y la falta de capacidad para evaluar la calidad de la evidencia. Otros estudios incluyeron la falta de comprensión relacionada con el análisis estadístico y la falta de explicación clara de sus aplicaciones.^{10,12,18} También se reportó una falta de conocimiento y de habilidad sobre la práctica basada en la evidencia (EBE).²⁴

Barreras relacionadas con las actitudes

Se reportaron barreras relacionadas con la creencia de que la investigación no ha sido reproducida y con la falta de creencia en los resultados para su aplicación.¹² En uno de los estudios se mencionó la contribución de la actitud positiva con el aumento de la calidad asistencial de enfermería al transferirse los resultados de investigación a la práctica,¹¹ lo cual coincide con las actitudes positivas de enfermeras especializadas familiarizadas con la EBE²⁵ que influyeron en la implementación y mediaron la relación entre conocimiento y práctica basada en evidencia (PBE).²⁴

En 2 estudios de implementación se demostró que la percepción de autoeficacia tiene un impacto significativo sobre la adopción de nuevo conocimiento.^{13,17} Asimismo, en un estudio de postimplementación se evidenció la relación entre las creencias de los profesionales de enfermería sobre las problemáticas estudiadas y la adopción de nuevas prácticas de cuidado.²⁶

Otra de las barreras que se relacionan con los comportamientos innovadores son el compromiso laboral y el liderazgo del personal de enfermería, los cuales son beneficiosos para mejorar la calidad, eficiencia y competitividad de los servicios de enfermería.^{13,14,15,16,17}

Barreras relacionadas con factores del entorno

Prevalen barreras relacionadas con la falta de tiempo suficiente para implementar nuevas ideas, con la poca o

nula colaboración del personal médico en la implementación y la percepción acerca de que las instalaciones no son adecuadas para implementar.^{10,18,23}

La carga de trabajo y falta de tiempo también fueron referidas como barreras.²⁴ La falta de acceso a recursos tecnológicos en salud y tiempo para su utilización también fueron referidos tras la implementación de programas de salud llevados a cabo por enfermería.²⁶

Instrumentos para medir la evaluación de barreras

La evaluación de las barreras para el uso de investigación fue evidenciada a lo largo de diferentes cuestionarios y escalas. La más utilizada fue la Escala de barreras de utilización de la investigación (BRU, por sus siglas en inglés).^{10,12,18}

Entre los instrumentos utilizados para evaluar la categoría de actitudes hacia el uso del conocimiento científico están el Cuestionario de actitud hacia la EBE (AEBNQ, por sus siglas en inglés),¹¹ el Cuestionario de actitud de EBE,²⁵ y el Cuestionario de PBE.²⁴ También fue utilizado un Cuestionario de autonomía y competencia en la adopción de tecnología (ACTA, por sus siglas en inglés).²⁶

Otros instrumentos utilizados para evaluar otras variables identificadas como barreras son las siguientes escalas: Escala de compromiso laboral (en inglés),^{14,16} Escala de compromiso laboral de Utrecht,^{15,17} Escala de comportamiento innovador (en inglés),^{14,16} Escala de liderazgo inclusivo (en inglés)¹⁶ y la Escala de liderazgo humilde (en inglés).¹⁵

Discusión

La mayoría de las investigaciones abordan las barreras para el uso de investigación con un enfoque observacional descriptivo. Una futura actualización de esta revisión integrativa deberá considerar el estudio de estas barreras en estudios de aplicación o el uso del conocimiento científico pre- y postimplementación, ya que ayudaría a cerrar la brecha entre los productos científicos desarrollados por enfermería y su aplicación real en la práctica. En tal caso, el análisis podría ser considerado para generar hipótesis que apoyen el uso de investigación en los espacios de la práctica de enfermería. En este sentido, los ensayos pragmáticos o estudios de implementación podrían ser un área de oportunidad para avanzar en el desarrollo de la ciencia de implementación en enfermería.

Las diferentes escalas y cuestionarios presentes en este estudio permitirán evaluar las barreras para el uso del co-

nocimiento con un enfoque cuantitativo; sin embargo, es necesario utilizar enfoques cualitativos o mixtos que amplíen su identificación y con ello la selección de estrategias basadas en evidencia que apoyen disminuirlas o mitigarlas.

Conclusión

La presente revisión identificó y evaluó 15 estudios de investigación que abordaron las barreras para el uso de conocimiento científico y su evaluación desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. No obstante debe considerarse que la mayoría de los estudios fueron observacionales y, por tanto, se reconoce que la ciencia de implementación es relativamente nueva en enfermería.

Cabe señalar que en el desarrollo de intervenciones efectivas y eficaces de enfermería generadas en condicio-

nes controladas para resolver diversas problemáticas de salud, es necesario comprobar su eficacia social en estudios de implementación, a fin de que estas intervenciones puedan ser sostenibles y tengan un impacto en el cuidado y los resultados de salud del paciente, así como a nivel profesional y organizacional.

Aunque dicho proceso ha resultado complejo y difícil de interpretar, la presente revisión integrativa hace posible visibilizarlo.

Agradecimientos

Agradecemos al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT) por otorgar el apoyo financiero mediante beca económica de estudios de posgrado a la autora principal de este estudio.

Referencias

1. Cabral IE, de Paula CC. Latin-American perspective about the conceptual model knowledge in action of knowledge translation. *Rev Cubana Enferm.* 2020;36(1):1-18.
2. Baker R, Camosso-Stefinovic J, Gillies C, et al. Tailored interventions to address determinants of practice. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2015;2015(4).
3. Rumbo Prieto JM, Martínez Ques AA, Sobrido Prieto M, et al. Implementar evidencias e investigar en implementación: dos realidades diferentes y prioritarias. *Enferm Clin.* 2016;26(6):381-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-implementar-evidencias-e-investigar-implementacion-S1130862116301486>
4. Grimshaw JM, Eccles MP, Lavis JN, et al. Knowledge translation of research findings. *Implement Sci.* 2012;7:50. doi: 10.1186/1748-5908-7-50
5. Baker R, Camosso-Stefinovic J, Gillies C, et al. Tailored interventions to overcome identified barriers to change: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;(3):CD005470. doi: 10.1002/14651858.CD005470.pub2. Update in: *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;4:CD005470.
6. Bjørk IT, Lomborg K, Nielsen CM, et al. From theoretical model to practical use: An example of knowledge translation. *J Adv Nurs.* 2013;69(10):2336-47.
7. Graham ID, Logan J, Harrison MB, et al. Lost in knowledge translation: time for a map? *J Contin Educ Health Prof.* 2006;26(1):13-24.
8. Graham ID, Tetroe J. Some Theoretical Underpinnings of Knowledge Translation. *Academic Emergency Medicine.* 2007;14(11): 936-41.
9. MacDermid JC, Graham ID. Knowledge Translation: Putting the "Practice" in Evidence-Based Practice. *Hand Clin.* 2009;25(1): 125-43.
10. Bahadori M, Raadabadi M, Ravangard R, et al. The barriers to the application of the research findings from the nurses' perspective: A case study in a teaching hospital. *J Educ Health Promot.* 2016;5(1):14.
11. Karakoc-Kumsar A, Polat S, Afsar-Dogrusoz L. Determining Attitudes of Nurses toward Evidence-Based Nursing in a University Hospital Sample. *Florence Nightingale J Nurs.* 2020;28(3):268-75.
12. Aljezawi M, Al Qadire M, Alhajjy MH, et al. Barriers to Integrating Research Into Clinical Nursing Practice. *J Nurs Care Qual.* 2019;34(3):E7-11.
13. Fan Y, Zheng Q, Liu S, et al. Construction of a new model of job engagement, psychological empowerment and perceived work environment among Chinese registered nurses at four large university hospitals: implications for nurse managers seeking to enhance nursing retention and quality of. *J Nurs Manag.* 2016;24(5):646-55.
14. Wang YX, Yang YJ, Wang Y, et al. The mediating role of inclusive leadership: Work engagement and innovative behavior among Chinese head nurses. *J Nurs Manag.* 2019;27(4):688-96.
15. Morello RT, Barker AL, Ayton DR, et al. Implementation fidelity of a nurse-led falls prevention program in acute hospitals during the 6-PACK trial. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(1):1-10.
16. Yang K, Zhou L, Wang Z, et al. Humble leadership and innovative behaviour among Chinese nurses: The mediating role of work engagement. *J Nurs Manag.* 2019;27(8):1801-8.
17. Banerjee SC, Manna R, Coyle N, et al. The implementation and evaluation of a communication skills training program for oncology nurses. *TBM.* 2017;7:615-23.
18. Abuhammad S, Alzoubi K, Khabour O, et al. Jordanian national study of nurses' barriers and predictors for research utilization in clinical settings. *Risk Manag Healthc Policy.* 2020;13:2563-9.
19. Rosenstock S, Chambers R, Lee A, et al. Self-efficacy and response-efficacy: critical components of sexual and reproductive health interventions targeting condom use intention among American Indian adolescents. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV.* 2020;32(3):379-85.
20. Feroz AS, Ali NA, Khoja A, et al. Using mobile phones to improve young people sexual and reproductive health in low and middle-income countries: a systematic review to identify barriers, facilitators, and range of Health solutions. *Reprod Health.* 2021;18(1):1-13. doi: 10.1186/s12978-020-01059-7
21. Mark DD, Latimer RW, White JP, et al. Hawaii's statewide evidence-based practice program. *Nursing Clinics of North America.* 2014;49(3):275-90.

22. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*. 2021;372.
 23. Moreno-Casbas T, Fuentelsaz-Gallego C, González-María E, et al. Barreras para la utilización de la investigación. Estudio descriptivo en profesionales de enfermería de la práctica clínica y en investigadores activos. *Enferm Clin*. 2010;20(3):153-64.
 24. Alqahtani N, Oh KM, Kitsantas P, et al. Nurses' evidence-based practice knowledge, attitudes and implementation: A cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2020;29(1-2):274-83.
 25. Kilicli AB, Kelber ST, Akyar I, et al. Attitude, source of knowledge, and supporting factors on evidence-based nursing among cardiovascular nurses: A cross-sectional descriptive study in Turkey. *J Eval Clin Pract*. 2019;25(3):498-506.
 26. Ayton DR, Barker AL, Morello RT, et al. Barriers and enablers to the implementation of the 6-PACK falls prevention program: A pre-implementation study in hospitals participating in a cluster randomised controlled trial. *PLoS One*. 2017;12(2):e0171932. doi: 10.1371/journal.pone.0171932
-
-
[Cómo citar este artículo/To reference this article:](#)
Cárdenas-Cortés AM, Márquez-Vega MA. Barreras percibidas por personal de enfermería al transferir el conocimiento de investigación a la práctica profesional. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2024;32(2):e1437. doi: 10.5281/zenodo.10729259